



CAMP DE JOUR VAL-MORIN 2015

Nom de l'enfant : _____ Numéro: _____

Date de naissance : _____ Âge en juin : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Nom de la mère	

Tél. maison :	_____
Tél. travail	_____
Tél. cellulaire	_____

Nom du père	

Tél. maison :	_____
Tél. travail	_____
Tél. cellulaire	_____

Personne à contacter en cas d'urgence :

Téléphone : _____
Lien avec l'enfant : _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Informations générales sur l'enfant

Numéro d'assurance-maladie : _____ Expiration : _____

Allergies : _____

Médication : _____

Problèmes médicaux, opérations antérieures : _____

Restrictions : _____ Vaccins à jour :

Votre enfant doit-il utiliser des flotteurs : À la plage : À la piscine:

Autorisations

- J'autorise mon enfant à participer à chacune des activités et des sorties du camp de jour et je dégage la municipalité de toutes responsabilités sauf dans le cas d'un préjudice causé par une faute intentionnelle ou une faute lourde

- J'autorise mon enfant à voyager dans les autobus scolaires organisés pour les sorties du camp
- J'autorise le personnel qualifié du camp de jour à administrer les premiers soins, à faire la réanimation cardio-vasculaire et à administrer une EpiPen à mon enfant en cas de besoin et je dégage ceux-ci de toutes responsabilités des complications éventuelles qui pourraient survenir suite à l'administration des premiers soins.
- J'autorise le personnel du camp de jour à prendre toutes les décisions permettant d'assurer la sécurité de mon enfant ainsi qu'à faire venir l'ambulance en cas de besoin.
- En cas d'urgence, j'autorise le personnel médical à administrer un vaccin à mon enfant.
- J'autorise le camp de jour à prendre des photos de mon enfant et j'autorise aussi le camp de jour à mettre les photos sur le site internet de la Municipalité et dans le journal Ici Val-Morin.
- Je m'engage à signer la feuille de présence le matin et la feuille de départ le soir à tous les jours où mon enfant participera au camp

Service de garde (25 \$/semaine ou 20 \$ pour 5 blocs* de garde)

L'horaire du service de garde est de 7h30 à 9h00 et de 16h00 à 18h00.

Le service de garde est un service de dépannage, il n'y a donc pas d'activité d'organisée.

Aucun sport autorisé, apportez livres, cartes, musiques, magazines ou jeux vidéo.

Important: Pour les parents qui viendront chercher leur enfant après 18h00, ils devront payer un montant de 5\$ par période de 5 minutes additionnelles.

*bloc : de 7h30 à 9h00 ou de 16h00 à 18h00

Politique de remboursement

Les frais d'inscription du camp de jour ne sont pas remboursables, sauf dans les cas suivants :

- Si la demande est faite avant que l'enfant débute ses semaines de camp;
- Lors d'un déménagement;
- Dans le cas de problèmes de santé, sur présentation d'une preuve médicale.

Dans tous les cas, un montant de 20 \$ sera retenu sur les frais remboursés pour couvrir le coût du chandail et les frais d'administration

Initiales
du parent _____

Grandeur de chandail :

Petit (6-8)

Medium (10-12)

Large (14-16)

Petit d'adulte

Je reconnais avoir lu et j'accepte les conditions relativement au camp de jour et au service de garde de l'été 2015.

Signature : _____

Grille de tarification 2015
Cochez les semaines où votre enfant participera au camp

	Camp	Service de garde		Camp	Service de garde
Semaine 1 - 24-25-26 juin (45\$)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Semaine 5 - 20 au 24 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 2 - 29 juin au 3 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Semaine 6 - 27 au 31 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 3 - 6 au 10 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Semaine 7 - 3 au 7 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 4 - 13 au 17 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Semaine 8 - 10 au 14 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de semaines (excluant semaine 1)	Tarifs résidents Val-Morin et Val-David					
	1er enfant		2e enfant (-10%)		3e enfant (-20%)	
1 semaine	<input type="checkbox"/>	75.00 \$	<input type="checkbox"/>	67.50 \$	<input type="checkbox"/>	60.00 \$
2 semaines	<input type="checkbox"/>	150.00 \$	<input type="checkbox"/>	135.00 \$	<input type="checkbox"/>	120.00 \$
3 semaines	<input type="checkbox"/>	225.00 \$	<input type="checkbox"/>	202.50 \$	<input type="checkbox"/>	180.00 \$
4 semaines	<input type="checkbox"/>	300.00 \$	<input type="checkbox"/>	270.00 \$	<input type="checkbox"/>	240.00 \$
5 semaines	<input type="checkbox"/>	375.00 \$	<input type="checkbox"/>	337.50 \$	<input type="checkbox"/>	300.00 \$
6 semaines	<input type="checkbox"/>	450.00 \$	<input type="checkbox"/>	405.00 \$	<input type="checkbox"/>	360.00 \$
7 semaines	<input type="checkbox"/>	525.00 \$	<input type="checkbox"/>	472.50 \$	<input type="checkbox"/>	420.00 \$
Si semaine 1 - ajouter	<input type="checkbox"/>	45.00 \$	<input type="checkbox"/>	40.50 \$	<input type="checkbox"/>	36.00 \$

Sous-total _____

Service de garde
25 \$ / sem (15 \$ sem 1) _____

Chandail **10 \$** _____

Total _____

Visa _____

Mastercard _____

Débit _____

Comptant _____

Chèque
 (si postdaté, payable
 au plus tard le 12 juin) _____

Nom à inscrire sur le Relevé 24 : _____

NAS (obligatoire) : _____

Adresse si différente : _____